

Evidencia de Reclamación

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form) / Llene esta información para identificar el caso (seleccione solo un deudor por formulario de reclamación)		
<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03667	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03668	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

2019 JUN 26 P 4: 21

RECEIVED

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quiénes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1	Identify the Claim / Identificar la reclamación
1. Who is the current creditor? ¿Quién es el acreedor actual?	<p><u>Migdalía Ortiz</u></p> <p>Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim) Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)</p> <p>Other names the creditor used with the debtor Otros nombres que el acreedor usó con el deudor</p>

2. Has this claim been acquired from someone else?
Modified Official Form 410

☐ No / No
☐ Yes. From whom?
Sí. De quién?

Proof of Claim

page 1

Comprobante de Pensión como prueba de que trabajé como maestra para el Departamento de Educación de Puerto Rico

Gobierno de Puerto Rico
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 03/16/2019
Hasta: 03/31/2019
Business Unit: PUERT
Aviso #: 0395202
Fecha Aviso: 03/29/2019

MIGDALIA ORTIZ ROSADO URB LAS ALONDRAS B78 CALLE MARGINAL VILLALBA PR 00766-2329 SS: XXX-XX-8830				# Empleado: XXXXX8830 Dept: 592160-ANOS SERVICIO LEY91 2004 Lugar: A/OS SERVICIO LEY 91 Titulo: Pensionado Sueldo: \$1,727.07 Monthly				DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married Concesiones: 0 39+99 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:																							
HORAS E INGRESOS								IMPUESTOS																							
Descripción		Sueldo		Corriente		Ingresos		Horas		Acumulado		Descripción		Corriente		Acumulado															
Pago de Salarios Regulares				863.54		480.00		5,181.24																							
Total:				863.54				480.00				5,181.24				Total:				0.00				0.00							
DEDUCCIONES								DEDUCCIONES GENERALES								BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS															
Descripción		Corriente		Acumulado		Descripción		Corriente		Acumulado		Descripción		Corriente		Acumulado															
						RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mac		53.48		320.88		SM-First Medical Health Plan		100.00		300.00															
						SM-First Medical Health Plan		44.00		264.00																					
Total:				0.00				0.00				Total:				97.48				584.88				* Tributable							
TOTAL BRUTO								TOTAL IMPUESTOS								DEDUCCIONES TOTALES								PAGA NETA							
Corriente:		863.54								0.00						766.06															
Acumulado:		5,181.24								0.00						4,596.36															
PTO HORAS		ACUM																													
Balance Inicial:		0.0																													
+ Acumulado:																															
- Utilizado:																															
- Donada:																															
+ Ajustes:																															
Balance Final:		0.0																													
																DISTRIBUCION PAGA NETA															
																Aviso #0395202								766.06							
																Total:								766.06							

MENSAJE:

Gobierno de Puerto Rico
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Fecha
03/29/2019

Aviso No.
0395202

Cant. Deposito: \$766.06



TRAY 106 SQ 26330*****SCH 5-DIGIT 00751 26330 2 AV 0.383
MIGDALIA ORTIZ ROSADO
URB LAS ALONDRAS
878 CALLE MARGINAL
VILLALBA PR 00766-2329

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	108559	\$766.06
Total:		\$766.06

NO-NEGOCIABLE

Certificación del Sistema de Retiro de Maestros de Puerto Rico



SRM-ar-517
REV 06/04

CERTIFICACIÓN AÑOS DE SERVICIO Y EDAD

28 de septiembre de 2005

SRA MATILDE PEDRAZA
SECCION NOMBRAMIENTOS Y CAMBIOS
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Prof: Migdalia Ortiz Rosado
Seguro Social: **REDACTED** 8830

El (La) profesor (a) de referencia ha radicado una Solicitud de Retiro por la Ley Núm. 91 del 29 de marzo de 2004 (Ley del Sistema de Retiro para Maestros del Estado Libre Asociado de Puerto Rico).

[X] Años de Servicio y Edad [] Edad [] Diferida [] Suplementaria
Al 31 de octubre de 2005, (fecha en que piensa renunciar), (fecha de su última cotización)
[X] cualifica [] no cualifica, para acogerse a la jubilación, y tienen el siguiente tiempo:

AÑOS	MESES	SEMANAS	DÍAS	EDAD
30	2	2	4	52

Los pagos pendientes no están considerados en esta certificación. Los mismos son:

- [] Reconocimiento de Tiempo
- [] Diferencia en Por Ciento por Transferencia Recibida
- [] Reembolso de Cuotas
- [X] No aplica


Si el (la) profesor (a) tiene menos de 30 años cotizados, cualifica para una pensión calculada al 1.8 por ciento del promedio de los 36 salarios más altos, multiplicado por el tiempo cotizado.

El tiempo ~~certificado~~ puede variar, de encontrarse diferencias en el Informe de Cambio enviado por el Departamento de Educación u otras Instituciones Gubernamentales y de existir anulaciones futuras entre cuentas que afecten las Aportaciones del Sistema. Deberá permanecer cotizando en nuestro Sistema hasta la fecha que proyecta retirarse.

Las Pólizas de Salud y Planes Médicos deben ser pagados directamente a las aseguradoras hasta tanto sometan las autorizaciones de descuentos para tramitar en su pensión.

Todas las aportaciones deben estar en el sistema al momento de procesar su pensión.

Cordialmente


Irma García Hernández
Directora
Area Servicios de Retiro


Jorge Rohena Gotay
Oficial Servicios de Retiro

 AHPC/ebc

CF: PROF: Migdalia Ortiz Rosado
URB LAS ALONDRAS
B - 78 CALLE MARGINAL
VILLALBA PR 00766

PO Box 191879 San Juan, PR 00919-1879 Teléfonos 1(787)754-8611 ó 1-877-JRETIRO (573-8476)
<http://www.srm.gobierno.pr> E-mail: consulta@srn.gobierno.pr